TBS Nederland

De heer K. Dijkhoff
Staatssecretaris van Veiligheid & Justitie

Nijmegen 28 december 2015

Geachte heer Dijkhoff,

Onderstaand treft u aan het gezamenlijk plan van aanpak van de forensische psychiatrische centra (hierna: FPC's), naar aanleiding van het verschijnen van het rapport van de Inspectie Veiligheid en Justitie inzake contrabande in de FPC's.
Dit plan is opgesteld teneinde op een eenduidige en effectieve wijze uitvoering te geven aan de aanbevelingen uit dit rapport.

Achtergrond

De Inspectie Veiligheid en Justitie (IV&J) heeft onderzocht welke risico's op invoer en aanwezigheid van contrabande zich bij FPC's voordoen. In het rapport, dat op 21 september 2015 aan de Tweede Kamer is verzonden, adviseert de IV&J welke maatregelen deze centra kunnen treffen om de intramurale beschikbaarheid van contrabande te voorkomen. De FPC's nemen de aanbevelingen en de conclusies uit het rapport van de Inspectie van Veiligheid en Justitie serieus, en hebben een plan van aanpak opgesteld omtrent het oppakken van sector brede aanbevelingen. Doel van dit plan van aanpak is te komen tot een set van doeltreffende, samenhangende maatregelen voor het tbs-werkveld.

In de afgelopen periode hebben de FPC's reeds meerdere aanbevelingen van de Inspectie, rondom fysieke beveiligingsmaatregelen, voortvarend overgenomen en uitgevoerd. Dit gaat bijvoorbeeld om het terugsnoeien van de begroeiing, daar waar het zicht beperkt was op de zone tussen het intramurale terrein van een kliniek en het terrein van de resocialisatieafdeling waar zich tbs-gestelden met meer vrijheden konden begeven. Ook zijn inmiddels in alle klinieken metaaldetectiepoortjes geplaatst. In het rapport van de Inspectie geeft de Inspectie ook aan dat zij positief is over de wijze waarop de FPC's de aanbevelingen hebben opgepakt.

Contrabande

Contrabande vormen een risico voor de veiligheid van de patiënten en de medewerkers en zijn daarmee onwenselijk. Om die reden plegen de FPC's veel inspanningen om te voorkomen dat contrabande de kliniek binnen kunnen komen of intern verhandeld worden. Het gaat hier om een multidimensionaal probleem, dat gevoeld wordt door het gehele zorgdomein, zoals ook bij de PI's of de reguliere ggz. De verschillende doelgroepen (met gedifferentieerde vrijheden), vigerende wetgevingen en

beveiligingsniveaus maken het probleem voor de FPC's extra complex. In dit plan van aanpak voor een uniform controlebeleid moet hier rekening mee gehouden worden. Onder contrabande vallen niet-metaalhoudende middelen (drugs), wapens en telefonie. Het rapport van de Inspectie Veiligheid en Justitie wijst vooral op de risico's op invoer en handel van drugs. De FPC's zien dit ook als het grootste probleem omtrent contrabande. Drugs kunnen niet worden opgespoord met metaaldetectiepoortjes. De FPC's zijn alert op dit probleem en in de strijd tegen de contrabande zoeken de klinieken bovenop de bestaande maatregelen naar nieuwe wijzen om de invoer van drugs verder tegen te gaan. In deze notitie wordt toegelicht wat de FPC's ondernemen om de invoer van contrabande verder te verminderen.

Onderlinge reviews en best practices

Dit plan van aanpak voorziet in zowel een verscherpte toegangscontrole alsook andere sectorbrede maatregelen om de invoer van, de handel in, en het gebruik van contrabande als drugs verder te verminderen. Deze aanvullende maatregelen zetten in op:

- Het verminderen van gebruik van middelen onder patiënten die zijn opgenomen;
- Het leren van elkaar als FPC's en het toetsen van elkaars genomen veiligheidsmaatregelen, zowel bij het toegangsbeleid als binnen het behandelmilieu.

Meerdere FPC's zijn momenteel bezig hun interne behandelbeleid te optimaliseren ten aanzien van het reduceren van middelengebruik binnen de klinieken. De FPC's werken aan een uitwisseling van best practices op het gebied van het tegengaan van invoer, handel en gebruik van contrabande. Te denken valt aan het invoeren van CRA (Community-reinforcement-approach), waarvoor reeds enkele pilots gestart zijn. Daarnaast zijn de FPC's voornemens in de eerste helft van 2016 een systeem te ontwikkelen voor onderlinge reviews op de genomen veiligheidsmaatregelen, zowel ten aanzien van de toegangscontrole als maatregelen binnen het behandelmilieu. Zo zal de review zich ook richten op het aanname beleid van personeel, intervisies en coaching van personeel, scholing en deskundigheid van personeel, en het reeds ingezette beleid op kamercontroles en andere veiligheidsmaatregelen. Deze onderlinge reviews zullen het lerend vermogen binnen het veld versterken en het veiligheidsbeleid optimaliseren. Het veiligheidsplatform van de FPC's wordt door de directeuren gevraagd een reviewsysteem op te zetten en in uitvoering te nemen, met als doel in 2016 te starten met de onderlinge reviews.

Naast deze onderlinge reviews en (te ontwikkelen) best practices, zijn ook materiële controles onderdeel van het beveiligingsbeleid. Zo zijn de omtrekbeveiliging, toegangscontroles, interne controles, kamercontroles en urinecontroles belangrijke instrumenten. In de volgende alinea's wordt uitgewerkt hoe de FPC's op een eenduidige wijze het materiele controlebeleid vorm geven.

Toegangscontrole

Metaaldetectiepoortjes

Inmiddels zijn in alle FPC's metaaldetectiepoorten in werking gesteld, waarmee de kans op invoeren van metaalhoudendende contrabande via bezoek en patiënten wordt beperkt.

Patiënten

Alle patiënten die de beveiligde schil van de kliniek verlaten komen te allen tijde weer binnen via de detectiepoorten.

Patiëntgebonden en niet-patiëntgebonden bezoek

Bij de controle van bezoekers wordt onderscheid gemaakt tussen patiëntgebonden bezoek en niet-patiëntgebonden bezoek, aangezien het risico op invoer van contrabande bij patiëntgebonden bezoek hoger is. Patiëntgebonden bezoek dient 100% piepvrij door de metaaldetector te komen. De controle op niet-patiëntgebonden bezoek wordt uitgevoerd door dagelijks steekproefsgewijs niet-patiëntgebonden bezoek piepvrij door de metaaldetector te laten komen. Dit gebeurt op basis van risicomanagement, waarbij de kliniek op indicatie op- en afschaalmogelijkheden toepast, bijvoorbeeld bij een vermoeden van extra risico op contrabande invoer. Hierdoor kan de controle – beargumenteerd – tijdelijk scherper worden toegepast, als de kliniek hiertoe aanleiding ziet ten behoeve van het optimaal garanderen van de veiligheid.

Personeel

De FPC's hebben afgesproken om, binnen de gebouwelijke voorzieningen en huidige financiële kaders, een dagelijkse steekproefsgewijze controle bij binnenkomst van personeel uit te voeren. Dit gebeurt ook op basis van risicomanagement, waarbij de mogelijkheid bestaat tot het opschalen van controles. Dit beleid geldt voor alle FPC's ten minste vanaf 1 april 2016. Meerdere FPC's hebben overigens dergelijke controles reeds ingevoerd.

Drugshonden

Alle FPC's zetten structureel drugshonden in om drugs op te sporen in de inrichting. Dergelijke honden worden ook steekproefsgewijs ingezet bij binnenkomst van patiënten, bezoekers en personeel. Dit gebeurt op basis van risicomanagement, waarbij op elk moment een inschatting wordt gemaakt van de risico's of een vermoeden op invoer van contrabande. De praktijk leert dat het inzetten van gespecialiseerde honden een afdoende methode is om op niet metaalhoudende contrabande te controleren. De patiënten worden niet van tevoren op de hoogte gesteld van de frequentie en het moment van de controle met behulp van drugshonden.

Fouilleren/ visiteren

Zoals reeds benoemd dient onderscheid te worden gemaakt tussen patiëntgebonden bezoek en niet-patiëntgebonden bezoek. Voor (grondig en tot op het lichaam) fouilleren geldt dat dit op indicatie wordt toegepast bij patiënten en patiëntgebonden bezoek, waarbij er een reëel vermoeden op invoer van contrabande moet zijn. Niet-patiëntgebonden bezoek en medewerkers worden niet gefouilleerd, tenzij sprake is van een sterke indicatie bij preventieve controle (bijv. bij de inzet van drugshonden). Wanneer bezoek niet meewerkt aan controles – of wanneer sprake is van (een vermoeden van) aanwezigheid van contrabande wordt de toegang tot het FPC geweigerd.

Bij het vormgeven van het controlebeleid m.b.t. toegangscontroles is het overigens van belang in overweging te nemen dat een restrictiever toegangscontrolebeleid ook voor risico's kan zorgen. Zo is het zeer wel mogelijk dat patiënten meer risico's gaan nemen om de contrabande in te voeren, door bijvoorbeeld de drugs in het lichaam mee te nemen, wat gezondheidsrisico's met zich meebrengt.

Interne controles

Binnen een FPC dienen voldoende mogelijkheden te bestaan om te kunnen oefenen met minder of meer vrijheden op het terrein. Verschillende fases in de behandeling bij verschillende doelgroepen, vragen op maat gemaakte en gefaseerde controles en vrijhedenkaders. Dit impliceert dat er binnen een FPC verschillende regimes en afdelingen moeten kunnen bestaan met verschillende niveaus van controle en vrijheden. In het beleid van het FPC dienen deze regimes en afdelingen zorgvuldig beschreven te zijn.

Alle FPC's voeren systematisch een controle uit op gezamenlijke (afdelings)ruimtes voor patiënten en op patiëntenkamers. Voor patiënten met een geïndiceerd hoger risicoprofiel wordt de frequentie aangepast op geleide van risicomanagement. Deze controles worden uitgevoerd door beveiligingsdeskundigen in samenwerking met de medewerkers uit de milieutherapie. Dit controlebeleid is in alle inrichtingen vastgelegd. Naast kamercontroles worden er vele andere interne controles uitgevoerd, zoals hygiënecontroles en brandcontroles, die kunnen leiden tot een indicatie voor een eerder genoemde controle op contrabande.

Behandelen en begeleiden

De primaire opdracht van FPC's is patiënten te behandelen en te begeleiden in hun resocialisatieproces, gericht op een veilige en verantwoorde terugkeer in de samenleving. Dit vraagt permanent aandacht voor een juist evenwicht tussen behandeling enerzijds en beveiligen en beheersen anderzijds.

Een belangrijk instrument hierbij is het voortdurend managen van de risico's. Met behulp van evidence-based risicotaxatie-instrumenten, wordt op gestructureerde wijze de risico's op een recidive in kaart gebracht, leidend tot aanpassingen in de behandeling en/of de vrijheden. Binnen de kliniek moet de veiligheid van patiënten en medewerkers zijn geborgd. Tegelijkertijd moeten patiënten binnen de muren van de kliniek leren hoe

ze buiten veilig, voor zichzelf en anderen, kunnen leven. Het is een balans die voortdurend monitoring behoeft.

Dit betekent dat patiënten binnen de behandeling gecontroleerd moeten kunnen laten zien dat zij hun verantwoordelijkheden kunnen nemen en de veiligheid voor anderen en voor zichzelf niet in gevaar brengen. Eventuele risico's die dit met zich meebrengt worden weloverwogen en doelbewust getoetst om toe te werken naar een veilige terugkeer in de samenleving. Patiënten moeten de ruimte hebben om met deze verantwoordelijkheid/ruimte te oefenen. Vanzelfsprekend staat ook hier de veiligheid voorop.

Om die veiligheid binnen en buiten de kliniek te kunnen bewerkstelligen wordt het personeel goed getraind. Binnen FPC's wordt veel aandacht besteed aan opleidingen, trainingen en deskundigheidsbevordering voor medewerkers. De kern van het beveiligingsbeleid hangt samen met het zeer hoge niveau van relationele beveiliging, waarbij het van groot belang is om goed in contact te zijn met de patiënten en signaleringsplannen te hebben voor (toenemend) risicovol gedrag van patiënten. Materiële beveiliging wordt daar als surplus aan toegevoegd, maar kan nimmer als vervanging hiervan dienen. Door bijvoorbeeld het stringenter toepassen van reflectie op eigen handelen en gestructureerd de dialoog aan te gaan over morele kwesties, halen de FPC's een beter rendement – dan met alleen verhoging van materiele controletoepassingen – op het verhogen van de veiligheid in de instellingen.

Met vriendelijke groet,

namens het Onderling Directeuren Overleg FPC's

mw. ir. J. Groeneweg
voorzitter